

临床执业医师辅导：骨筋膜室综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_249393.htm

骨筋膜室综合征是由于外伤引起四肢骨筋膜室内压力增高，导致肌肉、神经缺血、坏死，临床表现为剧烈疼痛、相应肌肉功能丧失的一种骨科严重并发症，常见于前臂和小腿。

1.骨筋膜室综合征的解剖基础

骨筋膜室综合征的发生与肢体特定的解剖结构有直接关系。肢体由骨干和深筋膜组成封闭的坚韧筋膜室，内有肌肉、血管和神经通过。前臂和小腿都是由双根骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜组成筋膜室，结构更为坚韧，没有伸张余地，外伤造成骨筋膜室压力增加容易压迫血管，造成肌肉、神经缺血、坏死，导致骨筋膜室综合征的发生。

2.骨筋膜室综合征是怎样发生的？

如上所述，骨筋膜室是一个封闭的腔室，不能扩张。外伤后由于骨折出血血肿形成及肌肉肿胀，腔室内压力急骤增高，压迫肌肉、神经组织的毛细血管，造成组织缺血、坏死。肢体的主要动、静脉损伤将导致远端肌肉、神经缺血，组织渗出增多，也会造成骨筋膜室内压力增高。肢体长时间受压同样会使肌肉缺血，肌肉肿胀，成为骨筋膜室的又一个原因。骨筋膜室综合征一旦发生会进行性加重。由于腔室内压力增高导致肌肉缺血、缺氧，肌肉渗出增加。肌肉肿胀进一步加重会增加腔室内的压力，从而形成恶性循环。这是骨筋膜室综合征发生、发展的特征。

3.骨筋膜室综合征的临床表现

骨筋膜室综合征发展较快，一般在受伤24小时内出现。主要表现是：**疼痛**。这是最主要的症状。**疼痛剧烈，进行性加重。****活动障碍。**缺血的肌肉肌力减

退或瘫痪，表现为相应的手指或足趾活动受限。 感觉障碍。因神经缺血，相应神经分布区感觉减退或消失。 被动牵拉痛。缺血的肌肉受到牵拉时出现剧痛，这是早期诊断的重要依据。 肢体肿胀。受累肢体肿胀明显，张力大，皮肤发亮，有压痛。 血管搏动减弱或消失。 骨筋膜室内测压压力增高。 4.骨筋膜室综合征的诊断要点 外伤后肢体肿胀严重，剧烈疼痛； 被动牵拉试验阳性； 血管搏动减弱或消失； 测压时骨筋膜室内压明显升高。 以上是骨筋膜室综合征诊断的主要依据，其中，被动牵拉痛是早期诊断的重要依据，应仔细检查可疑病人。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com